



СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки
для преподавателей к проведению практического занятия
по теме **«Методика проведения медико-социальной
экспертизы временной утраты трудоспособности в
работе лечебно-профилактических учреждений»**
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки
для преподавателей к проведению практического занятия
по теме **«Методика проведения медико-социальной
экспертизы временной утраты трудоспособности в
работе лечебно-профилактических учреждений»**
для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:
– 7.12010001 «Лечебное дело»,
– 7.12010002 «Педиатрия»,
– 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом
Харьковского национального
медицинского университета.
Протокол № 6 от 26.05.2016*

Харьков
ХНМУ
2016

УДК: 614.21:616-036.86

Социальная медицина, организация и экономика здравоохранения : методические разработки для преподавателей к проведению практического занятия по теме «Методика проведения медико-социальной экспертизы утраты трудоспособности в работе лечебно-профилактических учреждений» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, С.Г. Усенко. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 32 с.

Составители: Огнев В.А.
Усенко С.Г.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Цель занятия: изучить организацию медико-социальной экспертизы временной утраты трудоспособности.

Знать:

➤ **программные вопросы:**

– задачи лечащих врачей при проведении экспертизы временной экспертизы утраты трудоспособности;

– врачебно-консультативная комиссия (ВКК): функции, состав, организация работы;

– содержание, назначение и порядок заполнения учетных документов, которые используются при проведении экспертизы временной нетрудоспособности;

– значение листка нетрудоспособности как учетного, юридического и финансового документа;

– определение тактики разных должностных лиц лечебно-профилактических учреждений относительно конкретных видов и случаев временной нетрудоспособности;

➤ **основные международные и национальные нормативно-правовые документы по теме:**

– приказ МЗ Украины № 455 от 13 ноября 2001 года «Об утверждении инструкции про порядок выдачи документов, что засвидетельствуют временную нетрудоспособность граждан»;

➤ **учетно-отчетная документация:**

– Листок непрацездатності;

– Довідка про тимчасову непрацездатність в зв'язку з побутовою травмою (ф. 095-1/о);

– Довідка про тимчасову непрацездатність студента, учня технікуму, професійно-технічного училища, про хворобу, карантин і інші причини відсутності дитини, яка відвідує школу, дитячий дошкільний заклад (необхідне підкреслити) (ф. 095/о);

– Довідка про тимчасове звільнення від роботи по догляду за хворою дитиною (ф. 138/о);

– Журнал реєстрації листків непрацездатності (ф. 036/о);

– Журнал запису висновків лікарсько-консультативної комісії (ф. 035/о);

– Медична карта амбулаторного хворого (ф. 025/о);

– Санаторно-курортна карта (ф. 072/о).

Уметь:

– оформлять листки нетрудоспособности при временной нетрудоспособности работающего.

Форма занятия: практическое занятие.

Место проведения занятия: учебная комната кафедры.

Методическое обеспечение занятия:

- методические разработки к занятиям;
- методическая литература: рабочая тетрадь для студентов (специальная подготовка);
- презентационные материалы;
- тестовые задания.

Алгоритм проведения занятия: После проверки присутствия студентов преподаватель объявляет тему и цель занятия, объясняет актуальность ее изучения и возможность использования в практической деятельности.

После введения в занятие преподаватель выясняет у студентов, какие вопросы возникли при подготовке темы. Далее преподаватель переходит к рассмотрению и контролю знаний студентов по основному теоретическому материалу, уделяя дополнительное внимание вопросам, которые студенты не смогли понять при самостоятельной подготовке к занятию.

Применяемые формы контроля: устный опрос студентов, теоретическая дискуссия, блиц-контрольные по вариантам – время на выполнение 5–7 мин., выполнение тестовых заданий с последующим разбором ответов.

Далее проводится выполнение практической части в рамках изучения представленной темы. Преподаватель объясняет сущность практического задания, алгоритм выполнения и требования, к нему предъявляемые. После этого студенты получают индивидуальные или групповые варианты для самостоятельной работы по выполнению задания. Преподаватель контролирует и координирует самостоятельную работу студентов по выполнению практического задания. По мере выполнения или по истечению установленного времени на выполнение самостоятельной работы преподаватель проверяет выполненные задания, оценивая их.

При необходимости контроль теоретических знаний может проводиться после выполнения практического занятия.

Формы практических заданий: заполнение учетно-отчетной документации, деловые игры.

После контроля теоретических знаний и выполнения практических заданий преподаватель делает основные выводы по изученной теме, подводит итоги контроля теоретических знаний и практических навыков студентов, а также объявляет студентам полученные ими на занятии оценки и домашнее задание.

План занятия и расчет времени в процентах к длительности занятия:

1	Введение в занятие	до 5%
2	Рассмотрение основных вопросов темы и контроль теоретических знаний	65%
3	Выполнение практического задания	25%
4	Подведение итогов и объявление домашнего задания.	до 5%
	Всего	100%

Рекомендуемая литература

Базовая литература

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 521-531.
2. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.
3. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения / сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева и др. – Харьков, 2015. – 66 с.
4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 327-328, 458-465.
5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : посібник для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять / В.В. Рудень. – Львів, 2004. – 595 с.
6. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / за ред. В.А. Огнева. – Харків : Майдан, 2005. – С. 145-176.

Вспомогательная литература

1. Закон Украины «Об общеобязательном государственном страховании в связи с временной потерей трудоспособности и расходами, обусловленными рождением и погребением», утвержден 18.01.01 года № 2240-III).
2. Зміни до наказу №455 від 13.11.2001 року згідно Наказу МОЗ України №882 від 06.12.2011 року.
3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов мед. вузов /под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – 4-е изд. –М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 528 с.
4. «Основы законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании» (№ 16/98-ВР от 14 января 1998 года).
5. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я /під ред. Ю.В. Вороненко. – Київ : Здоров'я. 2002. – 360 с.
6. Постановление Кабинета Министров Украины № 83 от 22 февраля 1992 года «Положение о медико-социальной экспертизе».
7. Приказ МЗ Украины 13.11.2001 года «Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян».

Информационные ресурсы

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>
2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>
3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – www.ukrstat.gov.ua
4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>
6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>
7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>
8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>
9. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>
10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

1. Основы законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании

Обязательное государственное социальное страхование – это система прав, обязанностей и гарантий, которая предусматривает предоставление социальной защиты населению, включающей материальное обеспечение граждан в случае болезни, полной, частичной, временной или стойкой потери трудоспособности, утраты кормильца, безработицы по независящим от них обстоятельствам, а также в старости и в других случаях, предусмотренных законом, за счет денежных фондов, которые формируются путем уплаты страховых взносов работодателями, гражданами, а также из бюджетных и других источников предусмотренных законом.

Регламентируют социальное страхование в Украине «Основы законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании» (№ 16/98-ВР от 14 января 1998 года).

Основы законодательства состоят из 8 разделов, включающих в себя 32 статьи, которые охватывают все виды деятельности по обеспечению обязательной системы социального страхования, разделы имеют следующие названия:

1 раздел – Общие положения;

- 2 раздел – Управление общеобязательным гос. соц. страхованием;
- 3 раздел – Надзор в сфере общеобязательного гос. соц. страхования;
- 4 раздел – Денежные средства;
- 5 раздел – Бюджет, учет и отчетность целевых страховых взносов;
- 6 раздел – Обеспечение по общеобязательному ГСС;
- 7 раздел – Ответственность страхователей, страховщиков и лиц, которые предоставляют социальные услуги;
- 8 раздел – Заключительные положения.

2. Принципы и виды общеобязательного государственного социального страхования

В прошлом с помощью термина «**принцип**» (от лат. *principium* – основа, начало) древние мыслители охватывали воедино определенную совокупность фактов, фрагментарных знаний или отдельных идей. Иногда термину «принцип» придавалось значение источника чего-нибудь, например, в высказываниях «принцип жизни», «Бог – высший принцип бытия и познания», «Бог – принцип всякой истины» и пр.

В русский язык термин «принцип» перешел во времена Петра Первого как заимствование из немецкого языка в значении «главная исходная точка, основное исходное положение». В настоящее время термин «принцип» используется как основное правило поведения. В логическом смысле принцип занимает центральное понятие в системе, является ее основанием, представляющим обобщение и распространение какого-либо положения на все явления той области, из которой данный принцип абстрагирован. В основах законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании сформулированы следующие определяющие **принципы**, которые определяют данную систему:

1. социальное страхование является государственным и регламентируется законодательствами Украины;
2. социальное страхование распространяется во всех формах на всех без исключения работающих (рабочих, служащих, колхозников) и является обязательным;
3. обязательное финансирование страховыми фондами расходов по социальному страхованию;
4. солидарности и субсидирования;
5. государственная гарантия застрахованными гражданами реализации их прав;
6. обеспечение уровня жизни застрахованным по социальному страхованию не ниже прожиточного минимума;
7. целевое использование денежных средств фондов социального страхования;
8. паритетности представителей всех субъектов общеобязательного государственного социального страхования в управлении ООГСС.

К видам общеобязательного государственного социального страхования относятся:

- пенсионное страхование;
- страхование в связи с временной потерей трудоспособности и расходами, обусловленными рождением и погребением;
- медицинское страхование;
- страхование от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, которые повлекли потерю трудоспособности;
- страхование на случай безработицы;
- другие виды страхования, предусмотренные законами Украины.

Основными источниками финансирования фондов социального страхования являются: работодатели, застрахованные, средства из государственного бюджета и другие источники не противоречащие существующему законодательству.

Фонды:

- Фонд пенсионного страхования;
- Фонд медицинского страхования;
- Фонд социального страхования в связи с временной потерей трудоспособности и расходами, обусловленными рождением и погребением;
- Фонд социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- Фонд социального страхования на случай безработицы.

По общеобязательному государственному социальному страхованию предоставляются следующие виды социальных услуг и материального обеспечения (ст. 25):

1) пенсионное страхование:

- пенсии по возрасту, по инвалидности, вследствие общего заболевания (в том числе увечья, не связанного с работой, инвалидности с детства);
- пенсии в связи с потерей кормильца (кроме потери кормильца вследствие несчастного случая на производстве и проф. заболевания);
- медицинские профилактическо-реабилитационные мероприятия;
- пособие на погребение пенсионеров;

2) медицинское страхование:

- диагностика и амбулаторное лечение;
- стационарное лечение;
- предоставление готовых лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- профилактические и образовательные мероприятия;
- обеспечение медицинской реабилитации лиц, которые перенесли особо тяжелые операции или имеют хронические заболевания.

Объем услуг, которые предоставляются за счет денежных средств обязательного медицинского страхования, определяется базовой и территориальными программами обязательного медицинского страхования, которые утверждаются в порядке, установленном законодательством;

3) страхование в связи с временной утратой трудоспособности и расходами, обусловленными рождением и погребением:

- пособие по временной нетрудоспособности (включая уход за больным ребенком);
- пособие по беременности и родам;
- пособие при рождении ребенка и по уходу за ним;
- пособие на погребение (кроме погребения пенсионеров, безработных и лиц, которые умерли от несчастного случая на производстве);
- обеспечение оздоровительных мероприятий;

4) *страхование от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:*

- профилактические мероприятия по предотвращению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- восстановление здоровья и трудоспособности потерпевшего;
- пособие по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
- возмещение убытков, нанесенных работнику увечьем или другим повреждением здоровья, связанным с выполнением им своих трудовых обязанностей;
- пенсия по инвалидности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
- пенсия в связи с потерей кормильца, который умер вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
- пособие на погребение лиц, которые умерли вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

5) *страхование на случай безработицы:*

- пособие по безработице;
- возмещение расходов, связанных с профессиональной подготовкой или переподготовкой и профориентацией;
- материальная помощь безработному и членам его семьи;
- дотация работодателю для создания рабочих мест;
- пособие на погребение безработного.

В Основах законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании определены основные **страховые случаи**, с наступлением которых предоставляются материальное обеспечение и социальные услуги (ст. 26), к ним относятся:

- временная нетрудоспособность;
- беременность и роды, уход за малолетним ребенком;
- инвалидность;
- болезнь;
- достижение пенсионного возраста;
- смерть кормильца;
- безработица;
- социальные услуги и другие материальные расходы, связанные с определенными обстоятельствами;

- несчастный случай на производстве;
- профессиональное заболевание.

При наступлении временной нетрудоспособности в соответствии с законодательством работающему человеку гарантируется возмещение утраченного заработка. Размер компенсации выплачивается в соответствии с Постановлением Кабинета Министров Украины от 27.04.98 г. № 571 и зависит от **общего трудового стажа**:

- менее 5 лет – 60%;
- 5–8 лет – 80%;
- более 8 лет – 100% средней заработной платы.

Отдельным категориям населения начисляют выплаты при временной утрате трудоспособности в размере 100% от средней зарплаты независимо от стажа работы.

- работники, отнесенные к 1–4 категории лиц, которые пострадали вследствие Чернобыльской катастрофы;
- ветераны войны и лица, на которых распространяется действие Закона Украины «О статусе ветеранов войны, гарантии их социальной защиты» от 22.10.93 г.;
- работники, которые имеют на содержании 3-и и более детей возрастом до 16 лет (учеников – до 18 лет);
- работники, у которых временная нетрудоспособность наступила вследствие трудового увечья или профессионального заболевания;
- жены (мужья) военнослужащих (кроме военнослужащих срочной службы);
- работники из числа бывших детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки;
- при предоставлении отпуска в связи с беременностью и родами.

3. Виды и цели медицинской экспертизы

В соответствии с «Основами законодательства Украины о здравоохранении» (1992 г.), существуют следующие **виды медицинской экспертизы**:

- медико-социальная экспертиза утраты трудоспособности;
- военно-врачебная;
- судебно-медицинская и судебно-психиатрическая;
- патологоанатомическая;
- альтернативная.

Медико-социальная экспертиза утраты трудоспособности – это исследование трудоспособности человека, проводимое врачами с целью определения возможности им выполнять свои профессиональные обязанности.

Целью проведения медико-социальной экспертизы является определение наличия факта, степени, причины временной и стойкой утраты трудоспособности и необходимость, в связи с этим, освобождения нетрудоспособного от работы. Этот вид экспертизы осуществляется лечебно-

профилактическими учреждениями при временной нетрудоспособности и медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК) – при стойкой нетрудоспособности.

Целью проведения военно-врачебной экспертизы является определение годности к военной службе призывников и военнообязанных; установление причинной связи заболеваний, поражений и травм с воинской службой. Она проводится военно-врачебными комиссиями при воинских комиссариатах, учреждениях Министерства обороны, Службы безопасности Украины и др.

Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы назначаются лицами, в отношении которых ведется дознание, а организационное руководство их проведением осуществляет Министерство здравоохранения Украины.

Целью патологоанатомической экспертизы является установление причины и механизма смерти больного. Порядок и условия ее проведения определяет МОЗ Украины.

Альтернативная экспертиза проводится в том случае, когда пациент или его родственники не согласны с заключением всех вышеперечисленных экспертиз, и они обращаются в вышестоящие инстанции с просьбой провести независимую экспертизу.

4. Виды и степень нетрудоспособности

Важное место в организации работы органов социального страхования и социального обеспечения занимает **медико-социальная экспертиза трудоспособности**.

Социальных медиков в большей степени интересует медико-социальная экспертиза трудоспособности человека.

Медико-социальная экспертиза – это исследование трудоспособности человека, проводимое врачами с целью определения возможности им выполнять свои профессиональные обязанности.

Под **трудоспособностью** необходимо понимать такое состояние организма, при котором совокупность физических и духовных возможностей человека позволяет ему выполнять работу определенного объема и качества.

Нетрудоспособность – это состояние организма, обусловленное болезнью, травмой, несчастным случаем, другой причиной, когда выполнение профессиональной деятельности невозможно.

По длительности и степени утраты трудоспособности населения выделяют:

- временную нетрудоспособность;
- стойкую нетрудоспособность (инвалидность).

Временная нетрудоспособность – это невозможность для трудящегося временно выполнять работу вообще или по своей специальности в связи с заболеванием, травмой или другой причиной, она имеет обратимый характер.

Стойкая нетрудоспособность или инвалидность – это длительная или постоянная потеря трудоспособности, возникшая вследствие хронического

заболевания или травмы, которые привели к стойкому или необратимому нарушению функций организма.

Нетрудоспособность как временная, так и стойкая **по степени тяжести** подразделяется на: частичную и полную.

При полной нетрудоспособности человек вследствие заболевания не может и не должен выполнять никакой работы и нуждается в специальном лечебном режиме.

Если же нетрудоспособный, без ущерба для здоровья и производства, может выполнять другую или же прежнюю работу в других условиях или не в полном объеме, то такая нетрудоспособность считается **частичной**.

5. Задачи ЛПУ при проведении медико-социальной экспертизы нетрудоспособности

Медико-социальную экспертизу временной утраты трудоспособности проводят *лечебно-профилактические учреждения* системы здравоохранения, их **основными задачами** являются:

- 1) проведение медико-социальной экспертизы временной утраты трудоспособности;
- 2) своевременное выявление стойкой утраты трудоспособности и направление больного на МСЭК;
- 3) разработка рекомендаций о трудоустройстве работников с временной утратой трудоспособности.

Задачи врача при проведении медико-социальной экспертизы временной утраты трудоспособности заключаются в следующем, при этом они выполняются в определенной последовательности:

- 1) установление наличия или отсутствия утраты трудоспособности;
- 2) определение по клиническим и трудовым прогнозам временной или стойкой утраты трудоспособности;
- 3) определение степени нетрудоспособности;
- 4) установление причины временной нетрудоспособности;
- 5) назначение больному режима, который способствует восстановлению трудоспособности;
- 6) выдача листка нетрудоспособности и при необходимости его продление;
- 7) определение рекомендаций относительно условий его труда и профессии.

В лечебно-профилактических учреждениях медико-социальная экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется:

- фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов, плавающих судов, здравпунктов и др.;
- лечащими врачами;
- заведующими отделениями;
- заместителями главных врачей по экспертизе временной нетрудоспособности;

- главными врачами;
- врачебно-консультационными комиссиями (ВКК).

Функции лечащего врача:

- на основании обследования больного устанавливает наличие нетрудоспособности и ее причину; педиатр устанавливает факт необходимости ухода за больным ребенком;
- выдает листок нетрудоспособности (больничный лист) в соответствии с инструкцией, утвержденной Приказом МЗ Украины №455 от 13.10.01 г.;
- направляет больного на консультацию к заведующему отделением и на врачебно-консультационную комиссию для решения вопроса о дальнейшем лечении и продлении листа нетрудоспособности;
- выявляет показания к санаторно-курортному лечению, оформляет санаторно-курортную карту – *учетная форма 072/у*;
- направляет на ВКК;
- при длительной нетрудоспособности и установлении стойкой утраты трудоспособности направляет больных на ВКК и оформляет «Направление на МСЭК» – *учетная форма 088/у (приложение 14)*.

Функции заведующего отделением:

- в присутствии лечащего врача консультирует больного и при необходимости продлевает листок нетрудоспособности (после 10 дней до 30 дней). Устанавливает дату следующего осмотра – не реже одного раза в 10 дней;
- совместно с лечащим врачом выдает листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара и необходимости дальнейшего амбулаторного лечения не более чем на 3 дня после выписки из стационара;
- консультирует лечащих врачей при всех затруднениях в диагностике, лечении и экспертизе трудоспособности, а также при необходимости направления больных на ВКК и МСЭК.

Функции заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности:

- осуществляет работу и проводит все мероприятия для правильной организации медико-социальной экспертизы трудоспособности, как в амбулаторных, так и в стационарных учреждениях;
- организует и проводит мероприятия по повышению квалификации врачей по вопросам временной нетрудоспособности, обеспечивает своевременное изучение всеми врачами лечебно-профилактического учреждения действующих положений, инструкций и других документов по ВТЭ;
- по представлению заведующего отделением или лечащего врача консультирует больных со сложным в отношении определения трудоспособности заболеванием, решает вопрос о дальнейшем лечении и продлении листка нетрудоспособности;

– контролирует правильность экспертизы путем систематической выборочной проверки обоснованности выдачи и продления больничных листов (справок) и др.

Должность заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности предусматривается в лечебно-профилактических учреждениях, в штате которых 25 и более врачей, ведущих амбулаторно-поликлинический прием и имеющих право выдачи больничного листа. Он же является председателем ВКК.

Функции главного врача (руководителя учреждения) по экспертизе трудоспособности:

– несет полную ответственность за состояние всей работы по экспертизе временной нетрудоспособности;

– устанавливает место хранения и выдачи больничных листов (справок), назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков листов нетрудоспособности (справок);

– устанавливает порядок и время работы ВКК с учетом расписания работы врачей, утверждает план работы по повышению квалификации врачей по вопросам экспертизы трудоспособности;

– принимает меры дисциплинарного воздействия к работникам, допустившим нарушения правил хранения, учета, выдачи и оформления листов нетрудоспособности (справок), а в установленных законом случаях ставит вопрос о привлечении виновных к уголовной ответственности (хищение, необоснованная выдача);

– систематически организует проверку состояния экспертизы временной нетрудоспособности в подведомственных ему лечебно-профилактических учреждениях (поликлиниках, стационарах, сельских врачебных участках и т.д.);

– рассматривает жалобы трудящихся на действия врачей в части выдачи и оформления листов нетрудоспособности (справок), а при наличии в учреждениях ВКК – этой комиссией и др.

Функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК):

– решение спорных и конфликтных случаев экспертизы временной нетрудоспособности;

– консультация врачей по вопросам диагностики, лечения и экспертизы трудоспособности;

– направление больных на МСЭК;

– продление больничных листов в тех случаях, когда нетрудоспособность у взрослых длится свыше 1 месяца, но не более чем на 4–5 месяцев;

– выдача листка нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения;

– выдача листка нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи на срок более 3-х дней;

– выдача листка нетрудоспособности при уходе за больным ребенком с 11 по 14 день

– выдача листка нетрудоспособности при временном переводе на другую работу в случаях профессионального заболевания и туберкулеза (доплатный больничный лист);

– выдавать следующие заключения:

✓ о необходимости по состоянию здоровья предоставления академического отпуска или перевода на другой факультет студентам ВУЗов, учащимся техникумов, школ;

✓ об освобождении от переводных и выпускных экзаменов учащихся общеобразовательных школ;

✓ о медицинских показаниях для прерывания беременности;

✓ о наличии права на предоставление дополнительной или отдельной жилой площади;

✓ о желательности перевода по состоянию здоровья трудоспособных рабочих, служащих, колхозников на другую работу (трудоустройство).

Все заключения по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности заносятся в медицинскую карту амбулаторного больного (ф. 025/у – приложение 12), а вынесенные решения записываются в «Журнал записи заключений ВКК» (ф. 035/у – приложение 11).

ВКК организуется в лечебно-профилактических учреждениях (больницах, амбулаторно-поликлинических учреждениях, диспансерах, женских консультациях и других учреждениях), клиниках высших медицинских учебных заведений и институтов при наличии в их штате *не менее 15 врачей*, ведущих амбулаторный прием больных. Если же на приеме работает менее 15 врачей – функции ВКК выполняют лечащий врач совместно с главным врачом.

Врачебно-консультативная комиссия включает в себя:

– заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности или главного врача при отсутствии должности заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности, должность которого вводится лишь в тех случаях, где имеется более 25 врачей, ведущих амбулаторный прием;

– заведующего отделением;

– лечащего врача.

К документам, удостоверяющим временную нетрудоспособность, относятся:

1. листок нетрудоспособности (больничный лист) – приложение 6;

2. справки установленного образца:

– справка о временной нетрудоспособности в связи с бытовой травмой (ф. 095-1/у – приложение 7);

– справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища (о болезни, карантине и

прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, дошкольное учреждение) (ф. 095/у – приложение 9);

– справка об освобождении от работы по уходу за больным ребенком (ф. 138/у – приложение 9);

– справки произвольной формы.

Справки произвольной формы заверяются главным врачом ЛПУ при обследовании:

– по поводу установления причинной связи заболевания с условиями труда, перечень которых утвержден Кабинетом Министров Украины;

– по направлению следственных органов, прокуратуры, судов.

Справки произвольной формы заверяются заведующим отделением:

– в случае временной нетрудоспособности безработных, ищущих работу, учитывая период их профессиональной подготовки и переподготовки;

– лицам, которые проходят обследование в ЛПУ по направлению военных комиссариатов;

– лицам, которые проходят дополнительное наркологическое обследование в условиях стационара к пункту 11 Инструкции о профилактическом наркологическом осмотре;

– лицам, которые проходят диагностическое обследование в учреждениях здравоохранения независимо от форм собственности, при отсутствии признаков нетрудоспособности.

Лицам, которые обращаются в лечебно-профилактические учреждения за консультативной помощью, выдаются справки произвольной формы, заверенные ***лечащим врачом***.

6. Порядок заполнения и функции листка нетрудоспособности

Порядок заполнения листка нетрудоспособности регламентируется Приказом МЗ Украины № 46/81/4 от 09.03.2000 года.

При заполнении листка нетрудоспособности необходимо обратить внимание на то, что бланк листка нетрудоспособности состоит из двух частей: «корешка», который хранится в ЛПУ и основной части, которая выдается на руки нетрудоспособному. Листок нетрудоспособности заполняется врачом, разборчивым почерком, без помарок, на украинском языке.

В начале заполняется «корешок» листка нетрудоспособности (1 часть):

1. Подчеркивается слово – первичный или – продолжение; в случае продолжения отмечаются серия и номер предыдущего листа нетрудоспособности.

2. Указываются:

– фамилия, имя и отчество (полностью) нетрудоспособного, место работы (название предприятия или учреждения);

– дата выдачи листка нетрудоспособности (цифрой указывается день, после чего буквами – название месяца, цифрой проставляется год);

– фамилия и инициалы врача, выдавшего листок нетрудоспособности, номер истории болезни, роспись получателя в графе «подпись получателя».

3. После заполнения «корешка», который остается в ЛПУ, заполняется

часть бланка листка нетрудоспособности, который выдается нетрудоспособному на руки.

Заполнение части бланка листка нетрудоспособности, который выдается на руки (2 часть-отрывная):

1. Подчеркивается слово «первичный» или «продолжение» с обозначением серии и номера предыдущего листка нетрудоспособности в случае продления.

2. Четко указывается название лечебно-профилактического учреждения (полностью), фамилия, имя и отчество нетрудоспособного (полностью), год его рождения и пол.

3. В графе «диагноз (заключительный)» врач указывает окончательный диагноз, а в графе для кодирования – код, соответствующий Международной статистической классификации болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ-10). Если по деонтологическим причинам врач меняет формулировку диагноза в листке нетрудоспособности, то он обязан внести в поле для кодирования код фактического заболевания, сделать в карте стационарного или амбулаторного больного запись, которая обосновывает изменение диагноза, по согласованию с заведующим отделением.

4. В разделе «причина освобождения от работы» следует обязательно подчеркнуть соответствующую причину освобождения от работы.

5. В разделе «находился в стационаре» записывают даты поступления и выписки из стационара.

6. В разделе «освобождение от работы» записывают даты первого и последнего дня освобождения от работы, при этом число и месяц указывают буквами, а год цифрами. Например: «двенадцатое февраля 2000 г.».

7. Наличие инвалидности соответствующей группы подчеркивается только на основании вывода медико-социальной экспертной комиссии (в дальнейшем – МСЭК), о чем врач МСЭК делает соответствующую запись в поле для кодирования с обозначением даты регистрации документов на МСЭК, которая заверяется подписью главы МСЭК и печатью. По деонтологическим соображениям заключение «умер» не введено, поэтому в случае смерти пациента в поле для кодирования напротив указанной графы проставляется цифра «6».

8. Запись о нарушении больным лечебного режима осуществляется врачом в верхней части поля для кодирования листка нетрудоспособности с обязательной записью в карте амбулаторного или стационарного больного и с уведомлением об этом пациента.

9. Подпись врача при закрытии листка нетрудоспособности заверяется печатью ЛПУ «Для листков нетрудоспособности», а для лиц, у которых временная нетрудоспособность наступила за пределами постоянного места проживания и работы, – подписью главного врача и круглой печатью ЛПУ.

Листок нетрудоспособности является важным документом и выполняет **функции:**

- юридическую – освобождает нетрудоспособного от работы;

– финансовую – начисляется пособие по временной нетрудоспособности;

– статистическую – листок нетрудоспособности является учетной формой при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

За неправильную выдачу или неправильное заполнение больничного листка или справок врачи привлекаются к дисциплинарной или уголовной ответственности.

Ответственность за всю постановку работы по экспертизе нетрудоспособности и по выдаче, хранению и учету больничных листов возлагается на главного врача (хотя бы на назначенного ответственного за экспертизу).

Бланки листов нетрудоспособности, справки о временной нетрудоспособности являются документами, подлежащими строгому учету.

Бланки больничных листов и справок учитываются и хранятся бухгалтерией учреждения здравоохранения в соответствии с «Инструктивными материалами о порядке составления отчетов о временной нетрудоспособности».

Отчет о фактическом расходовании и наличии бланков больничных листов и справок один раз в квартал представляется в вышестоящие органы. В лечебных учреждениях выданные врачами больничные листы и справки регистрируются в соответствующих журналах: листки нетрудоспособности в Журнале регистрации листов нетрудоспособности (*ф. 036/у*), справки в отдельных журналах. В тех случаях, когда врачи получают больничные листы и справки для выдачи на дому, они отчитываются за них, сдавая корешки бланков с расписками получателей.

Если больничный лист испорчен, бланк перечеркивается с отметкой «Испорчен» или «Погашен», а затем по акту, подписанному руководителем лечебно-профилактического учреждения, уничтожается. При утере больничного листа больному выдается дубликат.

7. Общий порядок выдачи листов нетрудоспособности

Порядок выдачи документов о временной нетрудоспособности человека регламентирует Приказ МЗ Украины № 455 от 13 ноября 2001 года «Об утверждении инструкции о порядке выдачи документов, которые засвидетельствуют временную нетрудоспособность граждан».

Врач обязан знать порядок и причины выдачи листов нетрудоспособности, а также других документов, подтверждающих временную нетрудоспособность.

Листки нетрудоспособности и справки выдаются лечащими врачами государственных и коммунальных учреждений лечебно-профилактических учреждений системы МЗ Украины, а также тех ведомств, которым это разрешено МЗ Украины по согласованию с Фондом социального страхования:

– лечащим врачам стационаров протезно-ортопедических учреждений системы Министерства труда и социальной политики Украины;

– лечащим врачам туберкулезных санаторно-профилактических учреждений;

– в местностях, где нет лечащих врачей, а также на плавающих судах, листки нетрудоспособности выдаются фельдшерами по разрешению областных управлений здравоохранения;

– лечащими врачами учреждений здравоохранения независимо от формы собственности и врачами, которые осуществляют хозяйственную деятельность по медицинской практике как физические лица-предприниматели.

Листок нетрудоспособности должен выдаваться в день установления нетрудоспособности (обращения больного) при предъявлении паспорта или другого документа, который подтверждает личность нетрудоспособного и не может быть платной услугой в учреждениях здравоохранения независимо от форм собственности.

Только в некоторых случаях листок нетрудоспособности выдается за прошедшие дни:

а) при лечении в стационаре он выдается при выписке больного за весь период пребывания в нем;

б) в случаях обращения в здравпункт в вечернее или ночное время, когда в поликлинике или амбулатории нет приема, а на здравпункте дежурит только медицинская сестра или фельдшер, эти лица, оказав первую помощь, предлагают нетрудоспособному явиться на следующий день в поликлинику или амбулаторию, а в случае надобности – вызвать врача на дом. При этом они выдают справку со своей подписью и с печатью. В справке указывается час освобождения от работы и приводятся краткие данные о характере заболевания или травмы, о температуре и т.д. (справка произвольной формы). Врач поликлиники или амбулатория, установив нетрудоспособность, выдает больничный листок с момента, указанного в справке. Если же врач признает его трудоспособным, то он выдает больничный листок с момента, указанного в справке, только до окончания данной смены;

в) когда доставка больного к врачу из отдаленной местности заняла определенное время (день, два и т.д.) (рыбаки, лесорубы, охотники).

Не имеют права выдавать больничные листы и справки:

– врачи станций (отделений) скорой помощи;
– врачи частных клиник, кабинетов, хозрасчетных учреждений;
– врачи станций переливания крови;
– врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы;
– врачи водо-, грязелечебных, косметологических, физиотерапевтических больниц и курортных поликлиник;
– врачи дома отдыха, туристических баз;
– врачи зубопротезных поликлиник (отделений);
– врачи санитарно-профилактических учреждений;
– врачи лечебно-профилактических учреждений всех форм собственности при косметологических вмешательствах не по медицинским показаниям.

Врач здравпункта в случае обращения нетрудоспособного в здравпункт (при острых заболеваниях или травмах на производстве) выдает больничный

листок на 1–2 дня. Продление такого листка производится в общем порядке, т.е. врачами поликлиник, амбулаторий и т.д., а также врачебно-консультационными комиссиями. Если на здравпункте нет врача, а имеется только медицинская сестра или фельдшер, то они больничного листка не выдают, а оказав первую помощь, направляют нетрудоспособного в поликлинику или амбулаторию для немедленного приема.

При лечении в стационаре (больнице, клинике и т.д.) больничные листки в течение всего времени пребывания больного в стационаре выдаются лечащим врачом совместно с заведующим отделением. При выписке из стационара продление больничного листка нетрудоспособности производится лечащим врачом стационара совместно с заведующим отделением до срока, назначенного для явки в лечебное учреждение или для вызова врача на дом, но единовременно не более чем на 3 дня.

При проведении в амбулаторных условиях лабораторных, физиотерапевтических процедур и исследования листки нетрудоспособности не выдаются за исключением инвазивных методов обследования (эндоскопия с биопсией, химиотерапия, гемодиализ). В данных случаях листок нетрудоспособности выдается лечащим врачом по решению ВКК.

Листки нетрудоспособности выдаются при следующих видах временной нетрудоспособности:

- при временной нетрудоспособности в связи с болезнью или травмой;
- при уходе за больным членом семьи;
- для санаторно-курортного лечения;
- по карантину;
- при временном переводе на другую работу в связи с заболеванием, туберкулезом или профессиональными заболеваниями;
- по беременности и родам, искусственному прерыванию беременности;
- при усыновлении ребенка из родильного дома;
- для протезирования при помещении в стационар протезно-ортопедического учреждения.

Важными задачами при проведении экспертизы временной нетрудоспособности является назначение больному **режима** (амбулаторного, домашнего, стационарного, санаторного), а также предоставление рекомендаций соответственно условиям работы и профессии.

К нарушениям режима, указанного врачом в листке нетрудоспособности, относятся:

- отсутствие больного дома при назначении ему домашнего режима;
- не явка на прием к врачу или заседания ВКК в назначенное время;
- приход на прием в нетрезвом состоянии;
- выход на работу без санкции врача;
- выезд в другую местность без разрешения ЛКК.

8. Порядок выдачи листков нетрудоспособности

при наступлении страхового случая при временной нетрудоспособности

Порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболеваниях.

При установлении нетрудоспособности лечащий врач единолично может выдать листок нетрудоспособности больному сроком на 5 дней, а затем продлить еще до 10 дней. При необходимости – дальнейшее продление листка нетрудоспособности осуществляется лечащим врачом совместно с зав. отделением до 30 дней, далее листок нетрудоспособности может быть продлен ВКК (врачебно-консультационная комиссия) до 4–5 месяцев, но каждые 10 дней ВКК осматривает больного.

До 4 месяцев выдается листок нетрудоспособности ВКК при непрерывной нетрудоспособности по одному заболеванию.

До 5 месяцев при нетрудоспособности с перерывами, по одному и тому же заболеванию в течение календарного года.

При непрерывной или с перерывами нетрудоспособности вследствие заболевания туберкулезом ВКК имеет право продлевать листок нетрудоспособности до десяти месяцев (периодичность осмотра не реже 1 раза в 20 дней).

При неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе ВКК обязана направить больного на МСЭК раньше указанных сроков.

В сельской местности, если работает в ЛПУ один врач, он имеет право выдавать листок нетрудоспособности на 14 дней единолично, но список таких врачей утверждается приказом органов здравоохранения.

Фельдшер имеет право выдавать листок нетрудоспособности не более чем на 3 дня в случае отсутствия врача в данном учреждении – в сельской местности, при наличии утвержденного списка этих фельдшеров управлением здравоохранения.

Правила выдачи листков нетрудоспособности при травмах и переходе на другую работу. Травма характеризуется кратковременным, чаще однократным, воздействием на пострадавшего внешнего фактора (механического, химического, термического, электрического или другого) в результате аварии, стихийного бедствия, катастрофы и т.д., в связи с чем у пострадавшего ухудшается здоровье.

Выделяют следующие травмы:

- вследствие трудового увечья;
- бытовые травмы, в том числе явившиеся результатом стихийного бедствия или анатомического дефекта пострадавшего;
- травмы вследствие действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем.

Трудовыми увечьями считаются травмы, полученные при выполнении трудовых обязанностей, а также в пути следования на работу и с работы.

Бытовые травмы – это несчастные случаи, возникшие в быту, не относящиеся к трудовым увечьям и не связанные с опьянением.

При трудовом увечье и бытовой травме листок нетрудоспособности выдается с первого дня и на весь период лечения в соответствии с общим порядком выдачи листка нетрудоспособности.

Если травма явилась результатом стихийного бедствия (землетрясения, наводнения, урагана, пожара и т.д.), либо анатомического дефекта пострадавшего, больничный лист выдается на весь период нетрудоспособности по общим правилам.

При заболеваниях и травмах, полученных вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем, токсического опьянения или действия наркотиков больничные листы при амбулаторном и стационарном лечении выдаются, но обязательно делается отметка об этом в листке нетрудоспособности и в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного.

При временном переводе на другую работу в связи с заболеванием туберкулезом или профессиональным заболеванием по заключению ВКК или лечащего врача, утверждаемому главным врачом лечебного учреждения, выдается листок нетрудоспособности сроком до 2 месяцев.

Правила выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком и взрослым членом семьи. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается лечащим врачом.

По уходу за взрослым больным в домашних условиях листок нетрудоспособности выдается на срок до 3-х дней и только в таких случаях:

- когда отсутствие ухода за больным вследствие тяжелого состояния больного угрожает его жизни;
- когда больного невозможно госпитализировать по различным причинам (нетранспортабелен или на момент госпитализации нет места в стационаре);
- когда в семье нет другого члена семьи, который мог бы за ним ухаживать, кроме освобождаемого работника.

В исключительных случаях по решению ВКК, а в случае отсутствия ВКК с разрешения главного врача листок нетрудоспособности может быть продлен до 7 календарных дней в общей сложности.

Листок нетрудоспособности не выдается в следующих случаях:

- по уходу за взрослым больным в стационаре;
- для ухода за хроническими больными;
- если больной или его родственники отказываются от госпитализации.

Во всех случаях лечебное учреждение выдает рабочему или служащему справку о временной нетрудоспособности, которая служит основанием для оформления отпуска без сохранения заработной платы.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. По уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет листок нетрудоспособности выдается на срок до 14 дней, в случае продолжения болезни ребенка свыше 14 дней выдается справка установленной формы. По уходу за ребенком, пострадавшим вследствие аварии на ЧАЭС листок

нетрудоспособности выдается на весь период лечения, включая санаторно-курортное лечение. *(Лечащий врач не более чем на 6 дней, зав. отделением до 10 дней и ВКК до 14 дней).*

При заболевании ребенка в возрасте до 2-х лет больничный листок выдается матери независимо от того, имеется ли другой член семьи, способный ухаживать за ребенком.

По уходу за ребенком старшего возраста листок нетрудоспособности может быть выдан другому члену семьи, если мать не может осуществлять уход за ним (болезнь, временное отсутствие и т.д.). В каждом случае врач решает, кому из членов семьи выдать листок нетрудоспособности, учитывая интересы больного ребенка.

Свыше указанных сроков листок нетрудоспособности не продлевается, а при необходимости выдается справка о временном освобождении от работы по уходу за больным ребенком (ф. № 138/у) до выздоровления ребенка от острого заболевания или достижения ремиссии в случае обострения хронического заболевания с продолжением, предусмотренным порядком при выдаче больничного листа.

При стационарном лечении детей в возрасте до 6 лет, матери предоставляется возможность находиться с ребенком в лечебном учреждении с выдачей листка нетрудоспособности на срок, в течение которого необходимо ее пребывание в стационаре.

При стационарном лечении тяжелобольных детей в возрасте 6–14 лет по решению ВКК выдается листок нетрудоспособности на период нахождения родителя в стационаре.

При стационарном лечении детей до 14 лет, инфицированных ВИЧ инфекцией или больных онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, и пострадавших от аварии на ЧАЭС листок нетрудоспособности по уходу за ребенком выдается на весь период стационарного лечения, одному из работающих родителей или лицу, которое их заменяет и осуществляет уход за ребенком.

В случае болезни матери, которая осуществляет уход за ребенком в возрасте до 3-х лет или ребенком-инвалидом до 18 лет, листок нетрудоспособности выдается члену семьи на весь период болезни детей.

Если у матери двое или более детей, и они заболели одновременно, выдают один больничный лист по уходу, если же дети болеют в разное время, выдают отдельные больничные листки по уходу за каждым ребенком.

При санаторно-курортном лечении детей-инвалидов в возрасте до 18 лет листок нетрудоспособности выдается родителям или опекуну на весь период лечения в санатории, включая дорогу туда и обратно при наличии заключения ВКК.

Листок нетрудоспособности не выдается:

- по уходу за хроническими больными в период ремиссии;
- по уходу за больным ребенком в период ежегодного (основного или дополнительного) отпуска, отпуска без сохранения заработной платы, частично оплачиваемого отпуска для ухода за ребенком до 3-х лет;

– по уходу за здоровыми детьми в случае болезни матери и лечения ее амбулаторно;

– по уходу за здоровыми детьми на период карантина;

– за больным старше 14 лет при стационарном лечении.

Во всех случаях лечебное учреждение выдает рабочему или служащему справку о временной нетрудоспособности, которая служит основанием для оформления отпуска без сохранения заработной платы.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности при карантине и протезировании.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности при карантине.

Больничные листы по карантину выдаются врачом-инфекционистом или лечащим врачом в соответствии с заключением врача-эпидемиолога территориальных органов Госсанэпиднадзора лицам, чья работа связана с обслуживанием населения, и которые являются бактерионосителями или были в контакте с инфекционными больными.

По карантину листок нетрудоспособности выдается на срок, в течение которого работник, временно отстраненный от работы органами санитарно-эпидемиологической службы, подвергается опасности заболевания и следовательно, может быть распространителем инфекции. Эти сроки изоляции лиц, перенесших заразные заболевания или соприкасавшихся с заразными больными, установлены Министерством здравоохранения СССР.

Выдача листков нетрудоспособности лицам, являющимся бациллоносителями (дизентерии, брюшной тиф и др.) не предусмотрена, за исключением случаев их санации в стационаре или невозможности перевода на другую работу.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности при протезировании.

При протезировании в стационаре протезно-ортопедического предприятия листок нетрудоспособности выдается на время протезирования.

В эти дни включается также проезд туда и обратно.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности при санаторно-курортном лечении. Листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения, за исключением лечения в туберкулезных санаториях, выдается ВКК на весь срок лечения (путевки) и на время проезда в санаторий и обратно, но за вычетом из этого количества дней очередного и дополнительных отпусков. Где нет такой комиссии, больничный лист выдается лечащим врачом совместно с главным врачом и только до отъезда в санаторий.

При лечении в туберкулезном санатории больничные листки выдаются лечащим врачом совместно с главным врачом санатория.

Получающие больничные листки в туберкулезном санатории представляют направление в санаторий и справку администрации о длительности очередного и дополнительного отпусков.

Больным, направляемым на долечивание в санатории непосредственно из стационаров лечебно-профилактических учреждений после перенесенного острого инфаркта миокарда, больничный лист выдается на все время нахождения в санатории.

ВКК выдает больничный листок на необходимое количество дней лишь в тех случаях, когда больной представляет:

- путевку;
- справку с места работы о длительности ежегодного (очередного и дополнительного) отпуска;
- карту санаторно-курортного отбора.

Если рабочий или служащий, по каким-либо причинам использовал отпуск до отъезда в санаторий или на курорт, администрация может предоставить отпуск без сохранения заработка на количество дней, равное его очередному или дополнительному отпуску. В этом случае листок нетрудоспособности также выдается только за вычетом дней очередного или дополнительных отпусков.

Листок нетрудоспособности не выдается, если путевка или курсовка предоставлены работающему не за счет средств социального страхования, а за счет фонда предприятия, госбюджета, социального обеспечения и др.

Больным туберкулезом, направляемым для лечения в туберкулезный санаторий, работающим инвалидам Отечественной войны I и II групп, а также другим инвалидам I и II групп, приравненным в отношении льгот к инвалидам Отечественной войны, отпуск для санаторно-курортного лечения предоставляется в том же порядке, но независимо от того, за чей счет предоставлена путевка.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам, в связи с искусственным прерыванием беременности, в связи с усыновлением (удочерением) из родильного дома.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам.

При беременности и родам листок нетрудоспособности выдается работающей женщине с 30 недель беременности врачами женских консультаций, акушерами-гинекологами общих лечебных учреждений, а там, где их нет – врачами, ведущими общий прием. Больничный лист выдается на 126 календарных дней (70 дней дородовые и 56 послеродовые), а в случае патологических родов или рождении двух или более детей послеродовой период увеличивается на 14 дней (70 дней).

При неточном определении врачом предполагаемого дня родов дородовый отпуск может быть меньше или больше 70 дней. Несмотря на это, послеродовой отпуск предоставляется на тот же срок (56 или 70 дней), который установлен законом: укорочение или удлинение послеродового отпуска не допускается.

Беременным женщинам, которые относятся к 1–4 категориям пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС, выдается листок нетрудоспособности с 27 недель беременности на 180 календарных дней (90 дородовый и 90 послеродовый отпуск).

Если беременная не наблюдалась по случаю беременности до родов, больничный лист выдается с дня родов на период послеродового отпуска ЛПУ, в котором осуществлялись роды.

В случае преждевременных родов до 30 недель беременности, если женщина выписывается с живым ребенком, послеродовый период составляет 140 дней, если ребенок мертвый – 70 дней.

Женщинам, которые не подлежат общеобязательному государственному социальному страхованию, выдается справка формы № 147 «Справка для назначения и выплаты государственной помощи в связи с беременностью и родами женщинам, которые не застрахованы в системе общеобязательного государственного социального страхования», утвержденной МЗ Украины от 18.03 2002 г. № 93.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности в связи с искусственным прерыванием беременности.

При искусственном прерывании беременности независимо от показаний (медицинских, социальных, по желанию) всем женщинам выдается листок нетрудоспособности на 3 дня, а при осложнении – на весь период временной нетрудоспособности.

Женщинам, которым проводится терапия бесплодия при помощи дополнительных репродуктивных технологий, больничный лист выдается ЛПУ, в котором проводилась такая терапия, от дня начала ультразвукового и гормонального контроля медикаментозной стимуляции овуляции до момента подтверждения наличия беременности ультразвуковым методом.

Вопрос о дальнейшей нетрудоспособности женщины решается по месту наблюдения за беременной индивидуально в зависимости от течения беременности.

Порядок выдачи листков нетрудоспособности в связи с усыновлением (удочерением). Лицам, которые усыновили (удочерили) ребенка или взяли ребенка под опеку, врачом женской консультации на основании свидетельства о рождении или решения суда о его усыновлении или установления опеки, выдается листок нетрудоспособности длительностью 56 календарных дней (70 календарных дней в случае одновременного усыновления двух и больше детей, 90 календарных дней – для женщин, отнесенных к I–IV категории лиц, которые пострадали вследствие Чернобыльской катастрофы), которые отсчитываются от дня рождения ребенка, указанного в свидетельстве о рождении и решении суда о его усыновлении.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Ситуационная задача

Служащая Иванова Светлана Ивановна, номер медицинской карты амбулаторного больного (ф. 025/у) 256, 1985 года рождения, проживающая по адресу: г. Харьков, ул. 23 августа, дом 23, квартира 45, табельщица машиностроительного завода им. Малышева, заболела 22 января и вызвала врача 26 городской поликлиники домой. Диагноз – ОРЗ. Была нетрудоспособна с 22 января по 1 февраля. Оформите листок временной нетрудоспособности.

Заповнюється лікарем і зберігається в закладі охорони здоров'я	ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА №... (відповідне підкреслити) Иванова Светлана Ивановна (прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного) Машиностроительный завод им. Малышева (місце роботи: назва підприємства, установи, організації) Виданий 22 января 2015 р. (число, місяць)		Серія№..... (прізвище лікаря) № медичної карти 256 (підпис одержувача)	К о р і н е ь
	Л І Н І Я В І Д Р І З У ЛИСТОК НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ ПЕРВИННИЙ, ПРОДОВЖЕННЯ ЛИСТКА №..... Серія№..... (відповідне підкреслити) 26 городская поликлиника Дзержинского района г.Харькова (назва і місцезнаходження закладу охорони здоров'я) Виданий.....22 января 2015 р. (число, місяць) Иванова Светлана Ивановна ...Вік 30 років (прізвище, ім'я, по батькові непрацездатного) Машиностроительный завод имени Малышева (місце роботи: назва підприємства, установи, організації)			
ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ЛІКАРЕМ ЛІКУВАЛЬНОГО	Печатка закладу здоров'я Чол. Жін. (відповідне підкреслити) Шифр		ПРИМІТКА:	
	Діагноз первинний: Острое респираторное заболевание Діагноз заключний: :Острое респираторное заболевание			
	Причина непрацездатності: захворювання загальне – 1, професійне та його наслідки – 2, наслідок аварії на ЧАЕС – 3; нещасний випадок на виробництві та його наслідки – 4, не виробничі травми – 5, контакт з хворим на інфекційне захворювання – 6; санаторно-курортне лікування – 7 вагітність та пологи – 8, ортопедичне протезування – 9, 10 догляд (вік).....			
	РЕЖИМ: Амбулаторний Відмітка про порушення режиму: Підпис лікаря.....			
	Перебував у стаціонарі 320.....р. по20.....р. Направлений у МСЕК20....р. Підпис лікаря.....			
	Перевести тимчасово на іншу роботу 320.....р. по20.....р. Підпис голови ЛКК..... М.П. Оглянутий у МСЕК20....р. Висновок МСЕК Підпис голови МСЕК.....			
	Видачу листка непрацездатності дозволяю Підпис головного лікаря..... М.П.			
	З В І Л Ь Н Е Н Н Я В І Д Р О Б О Т И			

З якого числа	До якого числа включно	Посада і прізвище лікаря	Підпис та печатка лікаря
3 22.01 2015 (число, місяць, рік)	двадцять шосте січня. (словами число і місяць)	Врач терапевт Петров	
3 27.01.2015 (число, місяць, рік)	тридцять перше січня (словами число і місяць)	Врач терапевт Петров	
3 01.02.2015 (число, місяць, рік)	перше лютого (словами число і місяць)	Заведуючий отделением Сидоров М.С.	
3..... (число, місяць, рік) (словами число і місяць)		
3..... (число, місяць, рік) (словами число і місяць)		
СТАТИ ДО РОБОТИ 3 другого лютого (словами число і місяць) ПРОДОВЖУЄ ХВОРИТИ Видано новий листок непрацездатності (продовження) №.....	 посада, прізвище підпис лікаря	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Печатка закладу охорони </div>

ДО ВІДОМА ЛІКАРЯ

**Бланки листка непрацездатності повинні зберігатися як бланки суворої звітності.
Про витрачання бланків листка непрацездатності лікар повинен звітувати в
установленому порядку зданням корінців листків непрацездатності.**

Заповнюється табельником або уповноваженою особою (назва підприємства, установи, організації) Структурний підрозділ.....Посада.....Таб №..... Робота постійна, тимчасова, сезонна (потрібне підкреслити) Не працював з “.....”.....20.....р. до “.....”.....20.....р. Неробочі дні за період непрацездатності..... (числа) До роботи став з “.....”.....20.....р. Підпис і прізвище табельника або уповноваженої особи Дата.....
Заповнюється відділом кадрів або уповноваженою	Застрахована особа віднесена: до осіб, які постраждали від аварії на ЧАЕС або доглядають хвору дитину віком до 14 років, яка потерпіла від Чорнобильської катастрофи, ветеран війни (необхідне підкреслити) Страховий стаж на день настання непрацездатності: до 5 років, від 5 до 8 років, від 8 і більше років (потрібне підкреслити) (посада, підпис і прізвище уповноваженої особи)

Заповнюється комісією із	<p align="center">ПРИЗНАЧЕНА ДОПОМОГА</p> <p>З тимчасової втрати працездатності розмірі% заробочих (календарних днів)</p> <p>З вагітності та пологів у розмірі% заробочих (календарних днів)</p> <p>Допомога не надається з причини</p> <p>Акт про нещасний випадок на виробництві, акт розслідування нещадного випадку на виробництві або професійного захворювання від 20....р. №..... (посада, підпис і прізвище уповноваженої особи)</p>																																																				
	<p align="center">ДОВІДКА ПРО ЗАРОБІТНУ ПЛАТНУ</p> <p>Місячний оклад.....грн. Денна тарифна ставка грн.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Місяці</th> <th>Кількість робочих днів (годин)</th> <th>Сума фактичної заробітної плати, з якої нараховуються страхові внески</th> <th>Середньоденна (середньогодинна) заробітна плата</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>Усього</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>При переведенні під час роботи на іншу роботу з «.....».....20.....р. до «.....».....20....р. заробітна плата за днів становить.....грн.</p> <p align="center">НАЛЕЖИТЬ ДО ВИПЛАТИ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>З якого часу і до якого</th> <th>За скільки днів (годин)</th> <th>Розмір допомоги в % до заробітної плати</th> <th>Денна (годинна) допомога в грн. і коп.</th> <th>Усього нараховано</th> <th>Усього, з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p align="center">..... (усього нараховано – сума словами)</p> <p>Включено до платіжної відомості замісяць 20....р. Печатка Прізвище і підпис керівника..... Підпис головного (старшого) бухгалтера.....</p>				Місяці	Кількість робочих днів (годин)	Сума фактичної заробітної плати, з якої нараховуються страхові внески	Середньоденна (середньогодинна) заробітна плата																									Усього				З якого часу і до якого	За скільки днів (годин)	Розмір допомоги в % до заробітної плати	Денна (годинна) допомога в грн. і коп.	Усього нараховано	Усього, з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу											
Місяці	Кількість робочих днів (годин)	Сума фактичної заробітної плати, з якої нараховуються страхові внески	Середньоденна (середньогодинна) заробітна плата																																																		
Усього																																																					
З якого часу і до якого	За скільки днів (годин)	Розмір допомоги в % до заробітної плати	Денна (годинна) допомога в грн. і коп.	Усього нараховано	Усього, з урахуванням заробітної плати при переведенні на іншу роботу																																																

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Виды и степень нетрудоспособности человека. Дайте определение каждого вида нетрудоспособности.
2. Дайте определение степени нетрудоспособности.
3. Размер компенсации заработной платы при временной утрате трудоспособности.
4. Задачи лечебно-профилактических учреждений при медико-социальной экспертизе трудоспособности. Последовательность действий врача при МСЭ.
5. Кто в лечебно-профилактических учреждениях осуществляет медико-социальную экспертизу временной нетрудоспособности.
6. Функции лечащего врача, заведующего отделением при МСЭ.
7. Функции главного врача и заместителя главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности при проведении МСЭ.
8. Состав и функции врачебно-консультационной комиссии (ВКК).
9. Учетные медицинские документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность.
10. Порядок заполнения и функции листка нетрудоспособности.
11. Ответственность врачей, учет и хранение бланков листков нетрудоспособности.
12. Общий порядок выдачи листков нетрудоспособности.
13. Основные виды нетрудоспособности, при которых выдается листок нетрудоспособности, режим пациентов при временной нетрудоспособности.
14. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболеваниях.
15. Правила выдачи листков нетрудоспособности при травмах и переходе на другую работу.
16. Правила выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком и взрослым членом семьи.
17. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при карантине и протезировании.
18. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при санаторно-курортном лечении.
19. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам, в связи с искусственным прерыванием беременности, в связи с усыновлением (удочерением) из родильного дома

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ БЛИЦ-КОНТРОЛЬНЫХ

1. Виды медицинских экспертиз –
2. Цель медико-социальной экспертизы утраты трудоспособности –
3. Цель патологоанатомической экспертизы –
4. Цель военно-врачебной экспертизы –
5. Цель судебно-медицинской экспертизы –
6. Цель судебно-психиатрической экспертизы –

7. Цель альтернативной экспертизы –
8. Виды нетрудоспособности по длительности –
9. Степени нетрудоспособности –
10. Временная нетрудоспособность это:
11. Стойкая нетрудоспособность это:
12. Частичная нетрудоспособность это:
13. Полная нетрудоспособность это:
14. Состав врачебно-консультативной комиссии –
15. При каком условии создается врачебно-консультативная комиссия –
16. Документы, которые удостоверяют временную нетрудоспособность граждан –
17. Функции листка нетрудоспособности это:
18. Справки установленного образца –
19. Кто из врачей не имеет права выдавать листки нетрудоспособности -

СОДЕРЖАНИЕ

Методика проведения занятия.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию	6
1. Основы законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании	6
2. Принципы и виды общеобязательного государственного социального страхования.....	7
3. Виды и цели медицинской экспертизы.....	10
4. Виды и степень нетрудоспособности.....	11
5. Задачи ЛПУ при проведении медико-социальной экспертизы нетрудоспособности.....	12
6. Порядок заполнения и функции листка нетрудоспособности.....	16
7. Общий порядок выдачи листков нетрудоспособности.....	18
8. Порядок выдачи листков нетрудоспособности при наступлении страхового случая при временной нетрудоспособности...	21
Практическое задание.....	26
Контрольные вопросы.....	30
Материалы для блиц-контрольных.....	30

Учебное издание

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки для преподавателей
к проведению практического занятия по теме:
**«Методика проведения медико-социальной экспертизы
временной утраты трудоспособности в работе
лечебно-профилактических учреждений»**
для подготовки студентов 6 курсов
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: **Огнев Виктор Андреевич**
Усенко Светлана Георгиевна

Ответственный за выпуск *В.А. Огнев.*

Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 2,0.
Тираж 100 прим. Зам. № 16-33213.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua

Свідोцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції серії
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.